

Servicios Operaciones

Anexo N°2 Seguros Generales - Contratación N°2022PP-000004

Contratación de profesionales y peritos en inspecciones de riesgos que presten sus servicios de una manera eficiente y oportuna, buscando realizar la valoración de los riesgos y daños que pueden presentarse en los procesos de suscripción e indemnización para los productos de seguros generales.

Requisitos del servicio:

- Servicios de inspección de riesgos para los procesos de suscripción o indemnizaciones para cualquier producto del ramo de los de seguros generales, para suscripción de pólizas se requiere el análisis de la condición del riesgo que incluye; describir, analizar y emitir criterio del riesgo, a asegurar o asegurado para las diferentes coberturas de los seguros.
- Para la gestión de indemnización se requiere el análisis de la condición del riesgo asegurado, que incluye; verificar daños y estimar el costo de reparaciones, determinar la causa y su relación con el evento reportado. Adicionalmente, revisar el valor de los bienes objeto del seguro.
- Asesorías de criterios especializados para suscripción o atención de indemnizaciones. Análisis específico de situaciones particulares para aseguramiento o indemnizaciones de los bienes muebles e inmuebles y otros riesgos asegurados, en las que se requiera del criterio técnico experto.
- Mantener requisitos contractuales al día.
- Cumplimiento de las condiciones contractuales estipuladas en el pliego de condiciones.

Anexo N°3 Seguros Personales - Contratación N°2022PP-000007

Contratación de personas físicas o jurídicas que brinden servicios de médicos examinadores y laboratorios clínicos para la valoración de los riesgos que pueden presentarse en los procesos relacionados con los productos de la dirección de seguros personales.

Requisitos del servicio:

Gestor de Registros Médicos:

- Visitas a clínicas, consultorios, hospitales y centros de salud en todo el país.
- Revisión del expediente médico requerido en su totalidad.

- **Confección de informes:** Esta confección de informes se detallan de la siguiente manera.
1. El manejo de la información médica requiere de un 100% de discrecionalidad. Estos informes deberán ser remitidos vía correo electrónico con firma digital, cuyo formato y dirección de correo electrónico será suministrada por la Administración del Servicio al inicio del contrato, mismos que podrán variar de acuerdo con las necesidades del servicio.
 2. La información médica obtenida a través del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) y/o cualquier otro sistema de información que utilicen los diferentes centros médicos, deberá formar parte integral y resumida del contenido del informe médico

Gestión de la atención profesional médica:

Servicios de medicina general para realizar exámenes físicos, como parte del proceso de suscripción de cualquiera de los productos del ramo de Seguros Personales.

- Servicios de medicina interna, cardiología y/o un médico facultado por el Colegio de Médicos para realizar electrocardiogramas de reposo con su respectiva valoración cardiovascular, como parte del proceso de suscripción de cualquiera de los productos del ramo de Seguros Personales.
- Servicios de laboratorio clínico para las personas que requieran suscribir un Seguro de la línea de Seguros Personales.
- Servicios técnicos en registros médicos para recopilar historiales clínicos en cualquier centro de salud, consultorio, clínica, hospital, público o privado, en todo el país, como parte del proceso de aceptación de riesgos y trámite de indemnizaciones para cualquiera de los productos del ramo de Seguros Personales, según detalle el Complemento N°1 “Listado de productos del INS registrados ante la Superintendencia General de Seguros”.
- Mantener requisitos contractuales al día.
- Cumplimiento de las condiciones contractuales estipuladas en el pliego de condiciones.

Anexo N°4 Medicina Virtual - Contratación 2023LY-000001-0018100001

Contratación para la prestación del servicio de Medicina Virtual, a través de una plataforma digital eficiente y oportuna, buscando realizar la valoración de asegurados por medio de consultas médicas remotas.

Requisitos del servicio:

- Personal Médico: El proveedor debe contar con suficiente personal médico para atender a los asegurados del Instituto durante todo el contrato.
- Evaluación de Calidad: Mediante una encuesta proporcionada por la empresa, evaluar el servicio en cada atención médica, con un mínimo del 85% de satisfacción en los niveles de "Muy Bueno" y "Excelente."
- Consultas Remotas: Disponibilidad de consultas médicas por videollamada en diversas plataformas; en caso de falla, se usará llamada telefónica.
- Seguimiento de Atención Médica: Si la consulta requiere otro nivel de atención, se deben seguir los protocolos de reembolso o preautorización del Instituto.
- Acceso para el Instituto: Proveer acceso a reportes y plataforma en tiempo real para al menos tres usuarios del Instituto y de la empresa.
- Horario de Servicio: Atención de 6:00 a.m. a 10:00 p.m. todos los días; horario administrativo de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. de lunes a viernes.
- Plataforma Web y Aplicación Móvil: La plataforma debe contar con interfaz para clientes y reportes, así como una app móvil INS que incluya otros servicios de interés para asegurados.
- Informe Mensual: Suministrar los datos de facturación en un máximo de dos días hábiles tras el corte mensual.
- Interfaz Personalizada: Diseño de la interfaz conforme a los lineamientos de marca del Instituto (white label).
- Compatibilidad Institucional: Integración para evaluar cobertura adicional y referir a proveedores de la Red del Instituto.
- Estándares Internacionales: Cumplimiento de estándares de codificación diagnóstica como CIE 10.
- Integración Web: Implementar integración por web services (Soap, WSDL, XML, JSON).
- Transferencia de Información: Replicación de datos en línea o descarga masiva hacia la base de datos del Instituto.
- Expediente Médico Electrónico: Registro de diagnósticos, prescripciones, antecedentes, y recomendaciones.
- Respaldo de Consultas: Grabación de chats y videollamadas.
- Acceso de funcionarios: El personal autorizado podrá acceder a los expedientes médicos en cualquier momento.

- Privacidad y Seguridad: Contar con protocolos de seguridad, acceso mediante credenciales, certificados SSL, HTTPS, ofuscamiento de código, y permisos centralizados en la base de datos.
- Plan de Contingencia: Garantizar continuidad del servicio.
- Capacitación Continua: Capacitaciones periódicas sobre productos y procesos.
- Mantener requisitos contractuales al día.
- Cumplimiento de las condiciones contractuales estipuladas en el pliego de condiciones.

Red Médica:

Anexo N°1 Pre-autorizaciones:

Se reciben en los diferentes canales de comunicación (teléfono, correo electrónico, Teams, WhatsApp) las solicitudes con la información de la asistencia por el asegurado, centros médicos o corredores de seguros, estas solicitudes son cargadas por un colaborador en CRM para ser debidamente asignadas dependiendo la prioridad de la asistencia.

Los casos son analizados conforme a las condiciones particulares de la póliza del asegurado y también por parte de Auditoría Médica del INS, en este proceso se determina si la solicitud es objeto de cobertura o bien se declina según la cláusula relacionada.

Posterior se genera la Pre-autorización (Documento oficial y legal) con la resolución del caso para enviarlo al asegurado y centro médico al que va a asistir. En este departamento se reciben llamadas las cuales pueden ser para solicitar una Preautorización y/o asesoramiento relacionado a la utilización de la póliza.

Requisitos para consultas:

- Nombre del paciente, cédula.
- Síntomas que presenta e indicar hace cuanto tiempo presenta los mismos.
- De tener cita agendada (Nombre del médico, Fecha de la cita). Requisitos para procedimientos (Enviar correo autorizacionesins@grupoins.com).
- Formulario de Solicitud de Pre-autorización o de Reembolso debidamente cumplimentado por doctor con firma o sello.
- Nombre del centro médico a realizar.
- Fecha de la cita o realización de procedimiento.
- Resultados de estudios que respalden el diagnóstico.

Anexo N°2 Plataformas de servicio:

Brinda servicio cara al cliente, atiende la necesidad del asegurado con respecto a la póliza de gastos médicos, también recibe reembolsos por parte de los asegurados o corredor de

seguros, suministra formularios para tramites de Pre autorización o reembolso a todas las partes interesadas que lo requieran, brinda asesoramiento personalizado sobre condicionado de póliza, y da seguimiento a los casos de asegurados que estén hospitalizados, manteniendo actualizado los expedientes de los pacientes solicitando o tomándolo del sistema del centro médico, para posterior cargar la información en los sistemas del INS.

En los casos de entrega de reembolso, el solicitante deberá de entregar la siguiente información para un correcto proceso de recepción de documentos y análisis de la solicitud.
Requisitos para tramite de reembolso:

- Formulario de Solicitud de Reembolso debidamente cumplimentado por doctor con firma o sello.
- Facturas para reembolsar.
- Resultados de procedimientos realizados. En los casos de trámite de Pre-autorización, el solicitante deberá de entregar la siguiente información para un correcto análisis de la solicitud.

Requisitos para Pre-autorizaciones:

- Nombre del paciente, cédula.
- Síntomas que presenta e indicar hace cuanto tiempo presenta los mismos.
- De tener cita agendada (Nombre del médico, Fecha de la cita o realización de procedimiento).
- Para seguimiento (Resultados de estudios que respalden el diagnóstico y Formulario de solicitud de Pre-autorización o reembolso).